



ปัจจัยทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

Factors Predicting Nursing Instructors' Reflective Thinking Skill

สุกรีใจ เจริญสุข^{1*}, พัชรภา กาญจนอุดม¹, จุไรรัตน์ วัชรอาสน์¹,

ศุภกร หวานกระโทก¹, สัจจพร ศรีบุตร¹

Sukjai Charoensuk^{1*}, Patcharapa Kanchanaudom¹, Jurairat Watcharaach¹,

Suppakorn Wankrathok¹, Satjaporn Sribout¹

(Received: April 6, 2021; Revised: June 7, 2021; Accepted: June 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการสะท้อนคิด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านทัศนคติ กับทักษะการสะท้อนคิด และปัจจัยทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในปีการศึกษา 2562 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล มี 4 ชุดคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ต่อการสะท้อนคิด แบบสอบถามทัศนคติต่อการสะท้อนคิด และแบบสอบถามทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดที่ 2, 3 และ 4 ได้เท่ากับ .70, .83 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.67) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การสอน ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านการสะท้อนคิด ประสบการณ์การนำการสะท้อนคิด ไปใช้ในการเรียนการสอน และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสะท้อนคิด มีความสัมพันธ์กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล ($r = .263$, $p < .05$, $r = .315$, $p < .05$ $r = .345$, $p < .01$ และ $r = .318$, $p < .05$ ตามลำดับ) ประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอน สามารถทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 11.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = 0.345Z_4$

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani Collage of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

* Corresponding Author: sukjai@bnc.ac.th



ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีทักษะการสะท้อนคิดมากขึ้น จาก การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

คำสำคัญ: ทักษะการสะท้อนคิด ทักษะคิดต่อการสะท้อนคิด ประสบการณ์ อาจารย์พยาบาล

Abstract

This descriptive study aimed to examine reflective thinking skill of nursing instructors, relationships between reflective thinking skill and selected factors including personal, knowledge and attitude factors and its predicting factors. The sample was purposively selected to include 53 nursing instructors of Boromarajonani College of Nursing, Chonburi in B.E. 2562 academic year. The instruments used for data collection composed of 4 questionnaires, including personal factors questionnaire, reflective thinking knowledge test, attitude toward reflective thinking questionnaire, and reflective thinking skill questionnaire. The reliabilities of the instruments were .70, .83, and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient, and Stepwise multiple regression. The results revealed that reflective thinking skill of nursing instructors was reported at a high level ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.67). Personal factors including teaching experience, reflective thinking training experience, application of reflective thinking into teaching experience, and attitude toward reflective thinking were statistically correlated with reflective thinking skill of nursing instructors ($r = .263$, $p < .05$, $r = .315$, $p < .05$, $r = .345$, $p < .01$ และ $r = .318$, $p < .05$, respectively). The application of reflective thinking into teaching experience (Z_4) was the only predicting factor that explained 11.90% of the variance in reflective thinking skill of nursing instructors. The predictive equation in standardized score was $Z = 0.345Z_4$. This study suggests a guideline for faculty development by promoting nursing instructors to apply their reflective thinking knowledge into their teaching.

Key words: Reflective thinking skill, Attitude toward reflective thinking, Experience, Nursing instructors

บทนำ

การสะท้อนคิด เป็นแนวคิดที่เริ่มโดย จอห์น ดิวอี้ ในปี ค.ศ. 1933 โดยกล่าวว่า การสะท้อนคิด (reflection) เป็นแบบของความคิด (mode of thought) อย่างหนึ่ง หรือเป็นการพิจารณาอย่างรอบคอบ



กระตือรือร้น และมุ่งมั่นเกี่ยวกับความเชื่อ หรือความรู้ที่ควรเป็นในแง่ของข้อมูลที่สนับสนุนและการสรุปความไปสู่ออนาคต (John Dewey, 1933 cited in Mirzaei, Phang, & Kashefi, 2014) ซึ่งต่อมา Schon (1987) ได้กำหนดคำว่า การคิดแบบสะท้อน/การสะท้อนคิด (reflective thinking) มาใช้ในวงการศึกษา และเป็นที่ยอมรับใช้เป็นแบบของความคิดอีกแบบหนึ่ง เช่นเดียวกับ การคิดวิจารณ์ญาณ (critical thinking) และการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) ในวงการศึกษายุคใหม่ (Gurol, 2010) การสะท้อนคิดเป็นทักษะสำคัญในการพยาบาลยุคปัจจุบัน มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่แสดงให้เห็นว่า การสะท้อนคิดมีความสัมพันธ์กับความคิดวิจารณ์ญาณ และการตัดสินใจทางคลินิก (Ghanizadeh, 2017; Khorphon et al., 2019; Modic, 2014; Sinthuchi, Dejpituksirikul, & Yoksuriyan, 2018) ซึ่งมีความสำคัญในการจัดการศึกษาทางการพยาบาล

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลของประเทศไทย ได้นำแนวคิดของการจัดการเรียนการสอน โดยการใช้การสะท้อนคิดมาพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา เช่น การสอนโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งทำให้ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาเพิ่มขึ้น (Pinjai, Promphao, & Chirinkom, 2019) ซึ่งการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยให้นักศึกษาเขียนบันทึกการสะท้อนคิด ส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น (Khorphon, et al., 2019) นอกจากนี้การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในรายวิชาภาคปฏิบัติยังส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Cheuaiam, Triudomsri, & Chaiyawut, 2019) และสามารถแก้ปัญหาในชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงาน ได้ดีขึ้น (Bootsri, Lohapiboonkul, & Harasan, 2018) การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะทางปัญญาของนักศึกษานั้น อาจารย์ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการสะท้อนคิด นำประสบการณ์มาคิดทบทวนใคร่ครวญ และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องและสรุปการเรียนรู้ใหม่ภายหลังการเรียนรู้ อาจารย์จึงต้องฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพในระดับการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) (Stingu, 2012) ถ้าผู้เรียนไม่เห็นต้นแบบของการสะท้อนคิดจากอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียนจะให้คุณค่ากับการฝึกการสะท้อนคิดลดลง อาจารย์จึงต้องเป็นต้นแบบของการสะท้อนคิดให้แก่ผู้เรียน (Chaffey, de Leuw, & Finnigan, 2012)

การพัฒนาอาจารย์ด้านการสะท้อนคิดเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน โดยการใช้การสะท้อนคิด อาจารย์สามารถพัฒนาตนเองโดยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์การสอน ซึ่งช่วยให้อาจารย์เกิดความเข้าใจบทบาทของผู้สอนได้ลึกซึ้งขึ้นและเป็นแบบอย่างให้กับผู้เรียนตามที่ต้องการ (Clayton & Ash, 2005) การพัฒนาอาจารย์ด้านการสะท้อนคิดต้องใช้เวลาแต่สามารถให้ผลระยะยาวหากอาจารย์ได้รับการพัฒนาด้วยโปรแกรมที่เหมาะสม Susanna & Muveddet (2017) ได้พัฒนา



โปรแกรมการพัฒนาอาจารย์เพื่อส่งเสริมการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยทำการประเมินผลการพัฒนาอาจารย์ตามโปรแกรมในระยะยาว พบว่า อาจารย์ที่ผ่านการพัฒนาตามโปรแกรมยังคงเน้นการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการสะท้อนคิดเป็นการจัดกระทำกับผู้เรียน และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนมากกว่ามุ่งศึกษาที่ผู้สอน จากการสืบค้นบทความวิจัยในฐานข้อมูล THAIJO โดยใช้คำว่า “การสะท้อนคิด” และ “อาจารย์ผู้สอน” พบบทความจำนวน 86 เรื่อง (สืบค้นวันที่ 12 เมษายน 2564) เมื่อศึกษาบทคัดย่อของบทความทั้งหมดพบว่า เป็นบทความที่ไม่ได้ศึกษาตัวแปรการสะท้อนคิด จำนวน 59 เรื่อง เป็นบทความวิจัยที่ศึกษาการสะท้อนคิดแต่กลุ่มเป้าหมายเป็นนักศึกษา จำนวน 24 เรื่อง และเป็นบทความวิจัยที่ศึกษาการสะท้อนคิดในกลุ่มเป้าหมายคืออาจารย์พยาบาล จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยสาธารณสุขเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก ของ Boonvas, Khumtorn, & Suppasri (2017) ที่พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ซึ่งพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาอาจารย์ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติต่อการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดในระดับมาก 2) รูปแบบการศึกษานุเคราะห์การชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิดและการใช้พลังคำถาม วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ของ Prombuasri et al. (2017) ที่พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบนุเคราะห์การชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาลในการโค้ช การสะท้อนคิด และการใช้พลังคำถาม ซึ่งพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล และ 3) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุกโดยชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ สำหรับอาจารย์พยาบาลของ Boonvas, Kosolchuenvijit, Wannasuntad, & Tirapaiwong (2019) ที่พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งมีการสะท้อนคิดเป็น 1 ใน 6 ขั้นตอนของรูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าว โดยพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะการจัดการเรียนรู้เชิงรุกของอาจารย์พยาบาล และพัฒนาความรู้และทักษะทางปัญญาของนักศึกษา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สอนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด การที่ผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการสะท้อนคิดที่สามารถช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดที่ลึกซึ้ง และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ตลอดจนเป็นแบบอย่างในการสะท้อนคิดที่ดีให้แก่ผู้เรียน แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทักษะการสะท้อนคิด และปัจจัยทำนายทักษะการ



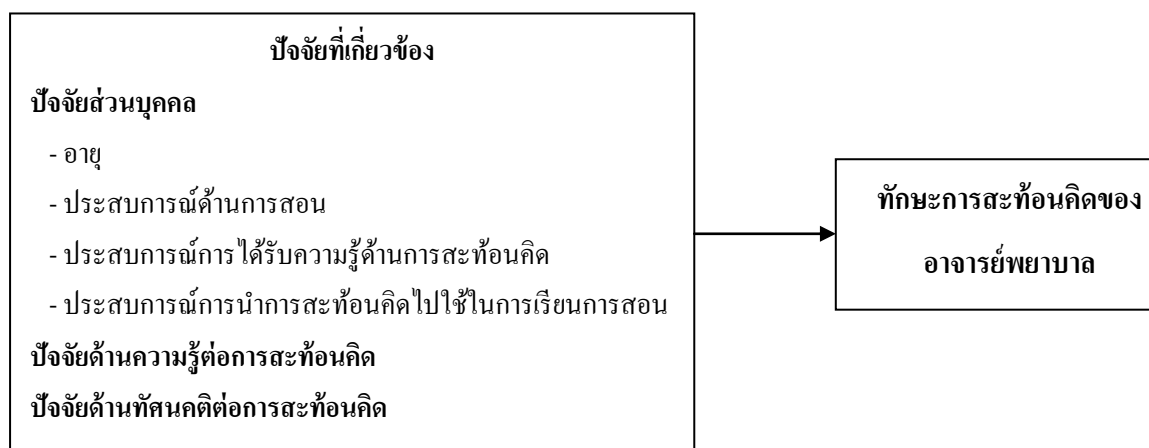
สะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในวางแผนการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีทักษะด้านการสะท้อนคิด ซึ่งจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล และส่งผลต่อคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ด้านการสอน การได้รับความรู้ด้านการสะท้อนคิด และการประยุกต์ใช้การสะท้อนคิดในการเรียนการสอน ปัจจัยด้านความรู้ต่อการสะท้อนคิด และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสะท้อนคิด กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล แสดงออกทางพฤติกรรมเป็นการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลตามแนวคิดของ Gibbs (1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการจัดการเรียนรู้ได้รับการพัฒนาไปพร้อมกัน ประกอบกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยและพัฒนาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นระยะที่ 1 ของการศึกษา ที่ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คืออาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 56 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และปฏิบัติหน้าที่ด้านการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2562 จำนวน 53 คน ที่ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และแบบประเมินทักษะการสะท้อนคิด และเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากผู้พัฒนาขึ้น 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความรู้ต่อการสะท้อนคิด และแบบสอบถามทัศนคติต่อการสะท้อนคิด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ระบุจำนวนปี 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์การสอน และเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 2 ข้อ ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิด และประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

2. แบบวัดความรู้ต่อการสะท้อนคิด เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจของอาจารย์พยาบาลต่อการสะท้อนคิด ของ Boonvas et al. (2017) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ มีความรู้ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 - 20 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 (12 - 15 คะแนน) และมีความรู้ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0 - 11 คะแนน)

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการสะท้อนคิด ของ Boonvas et al. (2017) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีทัศนคติ



ต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อย

4. แบบสอบถามทักษะการสะท้อนคิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีของ Gibbs (1988) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เคยทำพฤติกรรม) ถึง 5 คะแนน (ทำพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ) โดยการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3.66 - 5.00 หมายถึง มีทักษะต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.65 หมายถึง มีทักษะต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.32 หมายถึง มีทักษะต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 1 และ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล 2 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถาม ในรอบแรกมีข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.8 จำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรอบที่สอง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ไปทดลองใช้ (try out) กับอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความรู้ต่อการสะท้อนคิด โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ .70 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการสะท้อนคิดและแบบสอบถามทักษะการสะท้อนคิด ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้เท่ากับ .83 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี ใบรับรองจริยธรรมเลขที่ BNC REC No. 4/2563 ลว. 2 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิ โดยการชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานใดทั้งสิ้น การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ผลของการวิจัยจะนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาจารย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563 หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน เพื่อลงรหัสในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ต่อการสะท้อนคิด ทักษะคิดต่อการสะท้อนคิด และทักษะการสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับทักษะการสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสบการณ์การสอนกับทักษะการสะท้อนคิด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิดและการนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอนกับทักษะการสะท้อนคิด โดยใช้สถิติ Point-biserial correlation

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ต่อการสะท้อนคิดและทัศนคติต่อการสะท้อนคิด กับทักษะการสะท้อนคิด ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 35.8) รองลงมาอายุ 41-50 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 34) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 56.6) รองลงมา มีประสบการณ์การสอน 1-10 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 39.6) มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิดจำนวน 40 คน (ร้อยละ 75.5) ไม่มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิดจำนวน 13 คน (ร้อยละ 24.5) ซึ่งส่วนใหญ่มีการนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนจำนวน 39 คน (ร้อยละ 73.6) และไม่มีการนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนจำนวน 14 คน (ร้อยละ 26.4)

1.2 ความรู้ต่อการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ต่อการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 17.113$, S.D. = 1.783) โดยมีอาจารย์พยาบาลจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7 มีความรู้ต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก อาจารย์พยาบาลจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 มีความรู้ต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง และอาจารย์พยาบาลจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 มีความรู้ต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อย

1.3 ทักษะต่อการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ทักษะต่อการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.250$, S.D. = 0.286) โดยมีอาจารย์พยาบาลจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 83 มีทักษะต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก และมีอาจารย์พยาบาลจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 17 มีทักษะต่อการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.115$, S.D. = 0.668) ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยมีอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.1) มีทักษะการสะท้อนคิดอยู่ในระดับมาก อาจารย์พยาบาล ร้อยละ 17 มีทักษะการสะท้อนคิดอยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 1.9 มีทักษะการสะท้อนคิดอยู่ในระดับน้อย



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 53)

ทักษะการสะท้อนคิด	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันทบทวนสิ่งที่ฉันได้ทำลงไปในแต่ละวัน	4.000	.7846	มาก
2. ฉันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	4.038	.784	มาก
3. ฉันบอกเล่าสถานการณ์ที่ฉันพบเห็นเมื่อถูกซักถามได้ ว่าเกิดขึ้นอย่างไร มีใครเกี่ยวข้องบ้าง	4.000	.809	มาก
4. ฉันคิดทบทวนว่ากำลังทำอะไร เพื่ออะไร	4.113	.824	มาก
5. ฉันบอกความรู้สึกของฉันก่อนประสบเหตุการณ์ต่างๆ ได้	3.793	.906	มาก
6. ฉันบอกความรู้สึกของฉันที่เกิดขึ้นในระหว่างเกิดสถานการณ์ต่างๆ ได้	4.057	.989	มาก
7. ฉันทบทวนความรู้สึกของตนเองภายหลังการเจอเหตุการณ์ต่างๆ	4.113	.824	มาก
8. ฉันประเมินสถานการณ์ที่พบเพื่อค้นหาส่วนดีหรือส่วนที่ต้องพัฒนา	4.132	.856	มาก
9. ฉันประเมินผลงานของตนเองเพื่อการพัฒนาในอนาคต	4.264	.8806	มาก
10. ฉันเห็นสิ่งที่ฉันหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ควรพัฒนาหรือปรับปรุง	4.076	.756	มาก
11. ฉันพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่พบเกิดผลกระทบต่อใคร อย่างไรบ้าง	4.152	.818	มาก
12. ฉันวิเคราะห์สถานการณ์ที่พบเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของสิ่งเหล่านั้น	4.151	.770	มาก
13. ฉันเชื่อมโยงประสบการณ์กับข้อมูลที่สืบค้นเพื่ออธิบายสถานการณ์	4.019	.843	มาก
14. ฉันสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์	4.170	.778	มาก
15. ฉันทบทวนสถานการณ์และสร้างข้อสรุปเพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้น	4.076	.829	มาก
16. ฉันทบทวนว่าเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้ฉันเรียนรู้อะไร	4.132	.878	มาก
17. ฉันใคร่ครวญว่าจะทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นได้อย่างไร	4.151	.841	มาก
18. ฉันนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์	4.245	.782	มาก
19. ฉันค้นหาว่าต้องเรียนรู้อะไรเพิ่มเติมจึงจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าเดิม	4.283	.841	มาก
20. ฉันนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์เดิมไปใช้ในสถานการณ์ใหม่	4.340	.807	มาก
รวม	4.115	.668	มาก



ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การสอน ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านการสะท้อนคิด และประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ($r = .263, p < .05, r = .315, p < .05$ และ $r = .345, p < .01$ ตามลำดับ) และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสะท้อนคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ($r = .318, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (n=53)

ปัจจัย	ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล	
	r	p-value
ส่วนบุคคล		
อายุ	.083	.277
ประสบการณ์การสอน	.263*	.028
ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิด	.315*	.011
ประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน	.345*	.006
ด้านความรู้ต่อการสะท้อนคิด	.080	.567
ด้านทัศนคติต่อการสะท้อนคิด	.318*	.010

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล โดยค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเท่ากับ 0.345 และสามารถทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 11.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z = 0.345Z_4$ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (n=53)

ปัจจัย	b	Std. Error	β	t	p-value
ประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอน (X_4)	.203	.077	.345	2.624	.011*
ค่าคงที่ (Constant) = 3.854					
R = 0.345; $R^2 = 0.119$; Adj $R^2 = 0.102$; F = 6.887; p-value = 0.011*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีทักษะเกี่ยวกับการสะท้อนคิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากวิทยาลัยมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมีการสะท้อนคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเตรียมความพร้อมของการจัดการเรียนการสอน (Turner, Leungwatanamart, Reunreang, & Rakkwamsuk, 2018) และได้มีการพัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย รวมทั้งการสะท้อนคิด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาลที่พบว่าร้อยละ 75.5 มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิด แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอาจารย์ในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะความสามารถในการสะท้อนคิดของอาจารย์เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความเชื่อมั่นและสมรรถนะของอาจารย์ (Choy, Yim, & Tan, 2017)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ด้านการสอน การได้รับความรู้ด้านการสะท้อนคิด และการนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสอนที่มากกว่า 20 ปี ทำให้อาจารย์มีความเชี่ยวชาญในด้านการสอน มีความเข้าใจและความมั่นใจในการสอน ใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายมากขึ้น รวมทั้งอาจารย์มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิดจากการประชุม อบรม หรือการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีส่วนช่วยให้อาจารย์มีทักษะด้านการสะท้อนคิดระดับมาก ซึ่งการได้รับการฝึกอบรมจะทำให้อาจารย์มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ



การศึกษาของ Boonvas et al. (2017) ที่พบว่า ความรู้ เจตคติ และทักษะต่อการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดของอาจารย์เพิ่มขึ้น ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด และการศึกษาของ Braine (2009) พบว่า อาจารย์พยาบาลใหม่ อายุงานไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน เห็นประโยชน์ของการใช้การสอน โดยการสะท้อนคิด แต่ยังคงขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการสอนโดยการสะท้อนคิด สถาบันจึงควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดให้แก่ผู้สอน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาล พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอนที่สามารถทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลได้ เนื่องจากการสะท้อนคิดเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Gibb, 1988) การที่อาจารย์พยาบาลได้นำการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ทำให้อาจารย์ได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการสะท้อนคิดด้วยตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) เมื่ออาจารย์นำตัวเองเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ (concrete experience) ได้มีการสะท้อน ทบทวนตนเอง (reflecting) ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่หรือดัดแปลงแนวคิดการสะท้อนคิดที่เรียนรู้มาแบบนามธรรม (abstract conceptualization) นำมาสู่การปฏิบัติในบริบทใหม่ของตนเอง (active experimentation) จึงทำให้เกิดทักษะการสะท้อนคิดมากขึ้น สอดคล้องกับ Ord & Nuttall (2016) ที่กล่าวถึงการเตรียมอาจารย์ผู้สอน โดยให้ความสำคัญกับการสะท้อนคิดและการเรียนรู้ที่แท้จริงที่ไม่เพียงแต่ให้มีความรู้ทางทฤษฎีเท่านั้น แต่ต้องพึงให้ความรู้ที่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ แต่เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ตามการรับรู้ของอาจารย์ในลักษณะปฏิบัติหรือไม่เท่านั้น ไม่ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติ และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของอาจารย์ ทำให้อำนาจการทำนายไม่สูง จึงควรมีการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลเพิ่มเติม

สรุป

ทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีอยู่ในระดับมาก จากการที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยด้านทัศนคติต่อการจัดการเรียนการสอน ประสบการณ์ด้านการสอน การได้รับความรู้ด้านการสะท้อนคิด และการนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอนที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสะท้อนคิด และมีเพียงปัจจัยด้านประสบการณ์การนำการสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอนที่สามารถทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลได้



ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาที่สนใจการพัฒนาอาจารย์ด้านการสะท้อนคิดนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรการพัฒนาอาจารย์ให้มีทักษะการสะท้อนคิดโดยไม่เพียงแต่ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเท่านั้น หากต้องสร้างทัศนคติที่ดีต่อการจัดการเรียนการสอน และเน้นการปฏิบัติจริงของอาจารย์ในการนำความรู้ด้านการสะท้อนคิดไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนด้วยทัศนคติที่ดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาอาจารย์ด้านการสะท้อนคิด และศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรต่อสมรรถนะของอาจารย์และผลลัพธ์ที่เกิดกับนักศึกษา
2. การศึกษาทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลในครั้งนี้เป็นการศึกษาจากการรายงานตนเอง ควรมีการศึกษาทักษะการสะท้อนคิดในเชิงคุณภาพ จากการสังเกตพฤติกรรม หรือการประเมินโดยเพื่อนอาจารย์เปรียบเทียบกับประเมินตนเอง
3. การศึกษาปัจจัยทำนายทักษะการสะท้อนคิดของอาจารย์พยาบาลในครั้งนี้มีอำนาจการทำนายค่อนข้างต่ำ ควรศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลเพิ่มเติม เช่น สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy), แบบการสอนของครู (teaching style)

รายการอ้างอิง (References)

- Boonvas, K., Khumtorn, L., & Suppasri, J. (2017) Enhancing Reflective Learning Practices: Implication for Faculty Development Program, Southern College Network, Praboromarajchanok Institute, *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 130-143.
- Boonvas, K., Kosolchuenvijit, J., Wannasuntad, S., & Tirapaiwong, Y. (2019). Development of Active Learning through Professional Learning Community Model for Nurse Educators. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 35(1), 290-302.
- Bootsri, W., Lohapiboonkul, N. & Harasan, P. (2018). Learning to solve community problem by reflective thinking: Family and community nursing course. *UMT Poly Journal*, 16(1), 287-294.
- Braine, M.E. (2009). Exploring new nurse teachers' perception and understanding of reflection: an exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 9 (4), 262-270.



- Chaffey, L.J., de Leuw E.J., & Finnigan, G.A. (2012). Facilitating Students Reflective Practice in a Medical Course: Literature Review. *Education for Health, 25*(3), 198-203.
- Cheuaiam, S., Triudomsri, S., & Chaiyawut, P. (2019). Effects of Practical Teaching with Reflection on Clinical Skilled Nursing and Satisfaction in Nursing for Principles and Techniques in Nursing. *Udonthani Hospital Medical Journal, 27*(2), 150-170.
- Choy, S.C., Yim, J.S.C., & Tan, P.L. (2017). Reflective thinking among preservice teachers: A Malaysian perspective. *Issues in Educational Research, 27*(2), 234-251.
- Clayton, P.M., & Ash, S. (2005). Reflection as a key component in faculty development. *On the Horizon, 13*(3), 161-169.
- Gibbs G. (1988). *Learning by doing: a guide to teaching and learning methods*. Oxford: Oxford Further Education Unit.
- Ghanizadeh, A. (2017). The interplay between reflective thinking, critical thinking, self-monitoring, and academic achievement in higher education. *High Education, 74*, 101-114.
- Guroi, A. (2010). Determining the reflective thinking skills of pre-service teachers in learning and teaching process. *Energy Education Science and Technology Part B: Social and Educational Studies, 3*(3), 387-402.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning as the Science of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Khorphon, S., Pankeaw, J., Sarobol, T., Choopun, K., Chomchan, S., & Boonlue, N. (2019). Promoting of Critical Thinking Skills in Nursing Students Through Reflective Thinking. *Nursing Journal, 46*(1), 83-96.
- Mirzaei, F., Phang, F.A., & Kashefi, H. (2014). Measuring Teachers Reflective Thinking Skills. *Procedia-Social and Behavioral Science, 141*, 640-647.
- Modic, M.B. (2014). Clinical Judgement Developing Skills in Reflection. *Journal for Nurses in Professional Development, 30*(3), 157-158.
- Ord, K., & Nuttall, J. (2016). Bodies of knowledge: The concept of embodiment as an alternative to theory/practice debates in the preparation of teachers. *Teaching and Teacher Education, 60*, 355-362.



- Pinjai, P., Promphao, P., & Chirinkom, S. (2019). The effect of using reflective thinking process for developing cognitive skills among the second year nursing students who attending the Child and Adolescent Nursing subject. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 20(3), 200-214.
- Prombuasri, P., Swangwatanasade, O., Anucha, C., Klayhiran, W., Likitpongwit, B., & Srinon, R. (2017). The Integrated Education Model of Professional Learning Community, Coaching, Reflection and Power Question of the Nursing Colleges, Praboromarajchanok Insitute. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(7), 60-72.
- Schon, D.A. (1987). *Educating the reflective practitioner*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Sinthuchi, S., Dejpituksirikul, S., & Yoksuriyan, P. (2018). Reflective Practice in Nursing Education. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 15-23.
- Stingu, M. (2012). Reflective practice in teacher education: Facts and trends. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 33, 617-621.
- Susanna, C., Muveddet, H. (2017). Promoting Critical Reflection: An Evaluation of the Longer-Term Impact of Substantial Faculty Development Program. *The Journal of Faculty Development*, 31(2), 29-36.
- Turner, K., Leungratanamart, L., Reunreang, T., Rakkwamsuk, S. (2018). Development of a Pedagogical Model to Promote 21st Century Skills of Nursing Students. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28(1), 127-138.